



**Pflegewissenschaft**

„Was ist Forschung, wenn nicht ein „Blinddate“ mit dem Fachwissen?“ (Will Henry)

**Einführung**

Liebe Kolleg:innen.

Ich freue mich außerordentlich, Ihnen / Euch den dritten Newsletter Pflegewissenschaften MHD zu präsentieren. Themen heute:

- Screening onkologischer Patient:innen im Rahmen der Pflegevisite, Teil 2.
- Screening ISAR in der ZNA.

**Screening onkologischer Patient:innen im Rahmen der Pflegevisite.**

Mit der Pflegevisite wird den Patient:innen mit einer onkologischen Diagnose ermöglicht, ihre Symptome besser in Griff zu bekommen und steht die sekundäre und tertiäre Prävention an oberster Stelle. Die Pflegeexpert:innen der Stationen führen anhand eines Leitfadens diese Pflegevisite durch. Im Januar haben 205 Patient:innen auf den Stationen 6a/b bei ihrer Aufnahme einen Screeningsbogen ausgefüllt. Den haben wir evaluiert. Zunächst einmal erfreulich: Der Screeningsbogen wurde zu 85% komplett ausgefüllt. Das heißt, das viele unserer Patient:innen gut in der Lage sind, Fragen schriftlich zu beantworten. Es wird aktuell diskutiert, ob wir den wiederkehrenden Patient:innen in der Onkologie diesen Fragenbogen nicht auch online zur Verfügung stellen können. Das spart Zeit und ist ein Baustein im Green Hospital. Die Symptome, die am häufigsten genannt wurden – und das gilt sowohl für die Wiederkehrer:innen als auch für die Neuaufnahmen – sind Fatigue, Bewegungsbeeinträchtigung und Gewichtsverlust. In Zukunft wird vor allem bei den Neuaufnahmen mit erheblichen gesundheitlichen Herausforderungen eine Pflegevisite auf der Grundlage des Screenings durchgeführt. Alle anderen Patient:innen erhalten einen Flyer.

So haben wir z.B. zum Thema Fatigue die wichtigsten Informationen zusammengestellt: Was ist eigentlich eine Fatigue, welche Ursachen sind bekannt und welche Symptome werden von



den Betroffenen häufig beschrieben. Das Wichtigste aber ist, was können die Patient:innen selbst machen, um ihre Symptome zu verringern. Die Evidenz aus den Pflegewissenschaften und der Medizin hilft uns hier. Regelmäßige Bewegung, Aerobic, ein strukturierter Tagesablauf, eine ausgewogene Ernährung und ausbalanzierter Flüssigkeitshaushalt können die Symptome einer Fatigue nachhaltig vermindern. (DEGAM 2022, Deutsche Fatigue Gesellschaft 2024, Fabi et al 2020) Die Pflegeexpert:innen der onkologischen Stationen werden diese Flyer jetzt intern, mit den Kolleg:innen und dem ärztlichen Dienst besprechen und dann den Patient:innen zur Verfügung stellen.

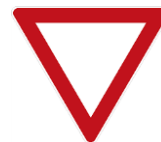


**Screening ISAR in der ZNA**

Ziel ist es, den Patient:innen im Krankenhaus bei dem gleichzeitigen Vorliegen einer kognitiven Beeinträchtigung (wie der Demenz) eine adäquate Versorgung während ihres Aufenthaltes zu ermöglichen. Oftmals fallen diese Patient:innen bei ihrer Einweisung in das Krankenhaus nicht auf, weil ihnen die kognitive Beeinträchtigung nicht bekannt ist, sie sich deswegen schämen oder sie nicht denken, dass es für den Krankenhausaufenthalt relevant ist. Mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Krankenhaus zu sein kann für den Betroffenen selbst und seine Angehörigen sehr belastend sein. Es kann auch zu Herausforderungen für Mitarbeitende kommen,

da gewissen Prozesse nicht störungsfrei ablaufen können. Das Warten vor dem Röntgen dauert extrem lange oder die Umgebung ist zu ungewohnt oder man hat nicht das gewohnte Getränk zur Verfügung. Dadurch kann es zu weiteren Irritationen auf Seiten der Patient:innen kommen, die in eine weitere Desorientierung münden (Kirchen Peters, S. & Krupp, E.)

Vermeidet werden können diese Situationen erst dann, wenn bekannt ist, dass ein:e Patient:in tatsächlich an einer kognitiven Beeinträchtigung leidet und die Prozesse dann darauf abgestimmt werden. Daher haben wir am 01.03.2024 in der Zentralen Notaufnahme mit einem Teilprojekt gestartet. Alle Personen gleich/älter 68 Jahre werden mit dem ISAR (Identification Seniors at Risk) gescreent, um zu schauen, ob sie zu der vulnerablen Gruppe gehören. Ist dies der Fall und werden sie stationär aufgenommen, erhalten sie als Merkmal ein kleines, auf dem Kopf stehendes Dreieck (komplexer Fall, Delirrisiko). Darüber hinaus wird ein Biografiebogen (rotes Papier) ausgefüllt. Hier



erhalten wir z.B. Informationen, wie eine Person angesprochen werden möchte, was sie gerne isst oder was man tun kann, wenn sie sehr unruhig ist. Das ermöglicht den Pflegenden auf den Stationen einen schnellen Einblick in die aktuelle Situation des Betroffenen. Es ist hilfreich zu wissen, ob jemand mit Thomas oder Herr Müller angesprochen werden muss, wenn seine Demenz fortgeschritten ist oder er sich in einem Delir befindet. Das therapeutische Begleitem (TBT) nimmt sich dieser Patientengruppe an, wird sowohl in der ZNA eingesetzt als auch auf den Stationen.

**Ausblick**

Alles Weitere dazu im nächsten Newsletter. Herzlich, Andrea (Dr. Kuckert)

